
ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ ΓΙΑ ΙΛΙΓΓΟ ΠΡΟΣ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑ

Σε ασθενείς με ίλιγγο είναι σημαντικό να αποκλειστεί η παρεγκεφαλιδική παθολογία. Διαφορετικά, η αντιμετώπιση κοινών αιτιών του ίλιγγου όπως είναι ο καλοήθης παροξυσμικός ίλιγγος θέσης, η λαβυρινθίτιδα, η αιθουσαία νευρίτιδα, ο ημικρανικός ίλιγγος, μπορούν να αντιμετωπιστούν σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Οι ενδείξεις για παραπομπή περιλαμβάνουν:

A. ΑΜΕΣΗ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ ΤΑΕΠ

- Οξέα νευρολογικά συμπτώματα ή σημεία, που παραπέμπουν σε εγκεφαλική βλάβη ή/και του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ).

B. ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ ΕΙ

- Μονόπλευρες εμβοές ή/και απώλεια ακοής/δυσ ακουσία.
- Μονόπλευρη ωτόρροια.
- Μη οξέα (non acute) νευρολογικά συμπτώματα ή σημεία.
- Νυσταγμός με κεντρικά χαρακτηριστικά.
- Αυθόρμητος νυσταγμός που εμμένει μετά από 48 ώρες.
- Ίλιγγος θέσης/νυσταγμός που δεν έχει όλα τα χαρακτηριστικά του καλοήθους παροξυσμικού ίλιγγου θέσης οπίσθιου ημικυκλικού σωλήνα.
- Έντονος ίλιγγος/ ανισορροπία που εμμένουν μετά από ένα μήνα.
- Θετική εξέταση συριγγίου: η πίεση στο χόνδρο του πτερυγίου του αυτιού αναπαράγει συμπτώματα (υποδηλώντας ενδολεμφικό συρίγγιο).

Γ. ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΡΟΥΤΙΝΑΣ ΣΕ ΕΙ

- Συχνά σοβαρά επεισόδια που δεν ανταποκρίνονται σε φαρμακευτική αντιμετώπιση.
- Αβέβαιη διάγνωση.
- Καλοήθης παροξυσμικός ίλιγγος θέσης ανθεκτικός στη θεραπεία.

Πηγή:

Western Sussex Hospitals NHS Trust 2010: Speciality audiovestibular medicine clinical problems: dizziness vertigo and imbalance.